



**Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza**

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en enfermería

Curso Académico 2017/2018

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Programa de educación para la salud para familiares de
pacientes ancianos sometidos a diálisis peritoneal

“Nunca es tarde para aprender”

A health education program for the family of elderly
patients submitted to peritoneal dialysis

“Never is late to learning”

Autor/a: Carlos García Naranjo

Director: Enrique Tobajas Asensio

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. OBJETIVOS DEL TRABAJO	7
4. METODOLOGÍA.....	8
5. DESARROLLO DEL PROGRAMA.....	11
5.1 JUSTIFICACIÓN.....	11
5.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA.....	12
5.3 OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	13
5.4 POBLACIÓN DIANA.....	14
5.5 CAPTACIÓN Y DIFUSIÓN.....	14
5.6 ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES.....	14
5.7 RECURSOS NECESARIOS.....	18
5.8 EJECUCIÓN.....	19
5.9 EVALUACIÓN.....	19
6. CONCLUSIONES.....	20
7. BIBLIOGRAFÍA.....	21
8. ANEXOS.....	24

1.RESUMEN

Introducción: La diálisis peritoneal es una técnica renal sustitutiva para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica. En los países desarrollados, la atención a esta enfermedad ha ido aumentando considerablemente en los últimos años. Debido a la falta de conocimientos acerca de las técnicas renales sustitutivas, especialmente la diálisis peritoneal, se crea una situación de incertidumbre y miedo que limita la calidad de vida de pacientes ancianos que sufren estas enfermedades.

Objetivos: Conseguir que adquieran los conocimientos y destrezas necesarios para disminuir las inseguridades al realizar la técnica de la diálisis peritoneal elaborando un programa de educación para la salud que fomente los cuidados requeridos.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes páginas web, bases de datos y revistas para obtener información relevante para desarrollar un programa de educación para la salud para familiares de pacientes ancianos sometidos a diálisis peritoneal.

Conclusión: El soporte proporcionado por el personal de enfermería para la formación de las familias resulta fundamental para el inicio sin miedo en técnicas desconocidas para ellos.

Palabras clave: "Diálisis peritoneal" "ancianos" "calidad de vida" "insuficiencia renal"

ABSTRACT

Introduction: Peritoneal dialysis is a renal replacement technique for the treatment of chronic renal failure. In developed countries, attention to this disease has been increasing considerably in recent years. Due to the lack of knowledge about renal replacement techniques, especially peritoneal dialysis, a situation of uncertainty and fear is created that limits the quality of life of elderly patients suffering from these diseases.

Objectives: To acquire the necessary knowledge and skills to reduce insecurities when performing the technique of peritoneal dialysis by developing a health education program that promotes the care required.

Methodology: A bibliographic search was carried out in different websites, databases and journals to obtain relevant information to develop a health education program for relatives of elderly patients undergoing peritoneal dialysis.

Conclusion: The support provided by the nursing staff for the formation of the families is fundamental for the start without fear in techniques unknown to them.

Keywords: "Peritoneal dialysis" "elderly" "quality of life" "renal insufficiency"

2.INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la sociedad es el resultado de una tendencia persistente de disminución de las tasas de fecundidad y aumento de la esperanza de vida. Así mismo, el paciente geriátrico muestra características derivadas de las enfermedades y de los procesos fisiológicos del envejecimiento, que le llevan a estar expuestos a múltiples problemáticas que interfieren en su autonomía y que inciden en su bienestar y calidad de vida. ^{1,2}

El termino insuficiencia renal crónica (IRC) se refiere a la disminución irreversible de la tasa de filtración glomerular del riñón y de sus funciones. Esta es progresiva y conduce a una acumulación de sustancias tóxicas, que en la fase avanzada de la enfermedad caracteriza el cuadro clínico conocido como "síndrome urémico". ³

La atención a la IRC en estadio V, que incluye terapia renal sustitutiva (TRS), está aumentando considerablemente en los países desarrollados, con un incremento que oscila entre el 5% y el 10% anualmente. La prevalencia de esta enfermedad va aumentando proporcionalmente con la edad. ^{4,5}

Hacia los años 1950-1960, el pronóstico de la IRC cambió drásticamente debido a la aparición de los procedimientos de diálisis extracorpórea y el trasplante renal. Hasta los años 60, se excluían de diálisis a los pacientes mayores de 45 años. Sin embargo, el aumento en la financiación y la mejora de las técnicas han permitido al paciente anciano entrar en estas listas. En los últimos años, la población mayor de 65 años ha superado el 50%, hasta el punto de que en un informe de diálisis y de trasplante del año 2005, la incidencia de pacientes de tratamiento sustitutivo de la función renal en la franja de edad de los 65 años representaba 2/3 del total de pacientes. ^{4,6,7}

Las dos causas con más influencia en el desarrollo de una IRC son la hipertensión arterial y la diabetes. Otros factores de riesgo que están presentes son: pacientes mayores de 60 años, pacientes de familiares con

antecedentes de IRC, pacientes con enfermedad cardiovascular y la obesidad. ^{8,9,10}

La enfermedad renal se genera lentamente y está clasificada en estadios (Tabla I). En las primeras fases de la enfermedad la persona no presenta síntomas. Cuando la enfermedad alcanza el estadio V, se direcciona hacia una TRS que incluye: hemodiálisis, diálisis peritoneal (DP) o trasplante renal. ¹⁰

Respecto a la diálisis peritoneal continua ambulatoria, se realiza a través de una membrana interna que reviste el abdomen, llamada peritoneo, filtra la sangre del exceso de agua, desechos y sustancias químicas, introduciendo soluciones de diálisis en el abdomen a través de un catéter durante 4 a 6 horas, realizando los recambios 3 o 4 veces al día. A pesar de que la diálisis peritoneal ha demostrado tener una mejora en la supervivencia, ofrecer mayor autonomía al paciente y reducir el coste en el sistema sanitario, ha reportado que produce consecuencias negativas psicosociales para el paciente y la familia. ^{11,12}

El entrenamiento de la técnica por parte del profesional enfermero es fundamental para el correcto desarrollo de la misma y para minimizar las complicaciones infecciosas. Esta técnica consta de unos determinados pasos explicados en el anexo I. En los pacientes geriátricos, es fundamental que el profesional enfermero involucre a la familia para que sean conscientes de la técnica y del proceso de la enfermedad. ^{13,14}

El profesional enfermero es el encargado de informar las diferentes técnicas a los pacientes y a las familias. Esta función se desarrolla en la ERCA (consulta de enfermería en enfermedad renal crónica avanzada) centrándose en la educación sanitaria de la enfermedad y tratamiento (Anexo II). En la elección de la TRS, la influencia de la familia toma un papel importante por lo que hay que ser preciso a la hora de exponer la información. ^{15,16,17}

El principal objetivo de la TRS en el paciente geriátrico es asegurar la "calidad de vida" en la etapa final de la vida. El impacto de la IRC se pone de manifiesto al considerar como influye la enfermedad en la "calidad de

vida” tanto de los enfermos como familiares. Para ello es necesario valorar las características de los pacientes para ver si la TRS prescrita es la más correcta. ^{16,18}

Si hacemos referencia a la definición que nos plantea la “OMS” sobre la “calidad de vida” la define como una percepción personal del nivel de bienestar alcanzado a través de las condiciones de vida y el grado de satisfacción de la misma. Estos aspectos se ven modificados por la IRC y es posible evaluarlos gracias a cuestionarios como SF-36 (Medical OutcomesStudy 36- Short FormHealthSurvey). Este cuestionario (Tabla II) nos refleja el impacto negativo de la diálisis peritoneal generado en el paciente con IRC. ^{19,20}

La elección de la diálisis peritoneal como técnica elegida de TRS tiene unos beneficios para el paciente, pero también para la comunidad. Debido al bajo coste económico en comparación con la hemodiálisis, la hacen una herramienta útil para pacientes geriátricos. Estos rechazan esta alternativa ya que muchos no cuentan con el apoyo familiar tan necesario para la realización de dicha técnica. Por este motivo se pretende elaborar un Programa de Educación para la Salud dirigido a familias de pacientes ancianos con ERC que les proporcione la información y apoyo durante su estancia en la consulta de enfermería de diálisis y posterior estancia domiciliaria.

3.Objetivos del trabajo

Objetivo general:

- Elaborar un programa de educación para la salud destinado a familias de pacientes geriátricos sometidos a diálisis peritoneal con el fin de facilitarles información para la elección de esta técnica disminuyendo el miedo y asegurando tener una calidad de vida en la etapa final de su enfermedad.

Objetivos específicos:

- Fomentar el papel y la importancia del profesional enfermero en la educación de la salud de la técnica de la diálisis peritoneal, para fomentar la autonomía e independencia en los cuidados.
- Incorporar a las familias en el desarrollo de la técnica de DP informándoles de manera clara y concisa para que adquieran las aptitudes necesarias para el correcto desarrollo de los cuidados.
- Apoyar a las familias de pacientes geriátricos sometidos a diálisis peritoneal con el fin de disminuir el miedo al desconocer esta técnica.

4. Metodología

En primer lugar, para la actualización del tema, se ha realizado una revisión bibliográfica en varias bases de datos biomédicas. Para ello se han utilizado diferentes palabras claves en castellano e inglés. En cada búsqueda se han ido seleccionando los filtros más adecuados para cada base de datos para limitar el número de artículos a revisar. Finalmente, han sido seleccionados 18 artículos. (Tabla III)

Por otro lado, se han consultado revistas de nefrología (www.dialnet.es) y las páginas web de la organización mundial de la salud (<http://www.who.int/gho/es/>) y de la sociedad madrileña de nefrología (<http://www.somane.org/index.php>).

Para analizar los artículos seleccionados se ha extraído la información relevante acerca del tema tratado intentando excluir aquello que era menos transcendental.

Una vez obtenida la información requerida se ha procedido a realizar un Programa de Educación para la Salud para familiares de geriátricos sometidos a diálisis peritoneal.

Tabla III: Resumen búsqueda bibliográfica

Base de datos	Palabras clave	Filtros	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos utilizados
GOOGLE ACADEMICO	"Diálisis Peritoneal" AND "Ancianos"	ESPAÑOL ORDEN MÁS RECIENTE	2540	20	6
SCIENCE DIRECT	"IRC" AND "ANCIANOS"	ESPAÑOL ORDEN MÁS RECIENTE	170	8	3
SCIELO	"Calidad de vida" AND "DIALISIS PERITONEAL"	ESPAÑOL ORDEN MÁS RECIENTE	43	11	6
PUBMED	"DIALISIS PERITONEAL"	DESDE 2015	30	6	2
MEDLINE PLUS	"ERC"	ENCICLOPEDIA MEDICA	148	3	1

5.DESARROLLO DEL PROGRAMA

5.1 JUSTIFICACION

Según la OMS, en el 2014 aseguraba que uno de cada diez adultos en el mundo tiene un cierto grado de enfermedad renal crónica y su esperanza de vida depende de la TRS, la adherencia terapéutica y la esperanza de vida. En los últimos años ha habido un incremento de pacientes geriátricos que estaban sometidos a una TRS. ¹

En España, la asistencia a una TRS es universal en todas las Comunidades Autónomas y proporciona soporte terapéutico a 34.289 pacientes lo que supone una prevalencia de 895 pacientes por millón de población, de los cuales aproximadamente 18.900 están en Hemodiálisis asistida y 1.700 en Diálisis Peritoneal. ^{21,22}

Las cifras son realmente elevadas. Si comparamos los costes que repercuten ambas técnicas resulta que la diálisis peritoneal es bastante más eficiente que la hemodiálisis. Debido al elevado coste sanitario es preciso reenfocar la TRS en geriátricos hacia otra medida. ²²

En los últimos años se ha incrementado el número de pacientes en la TRS mayores de 70 años. Estos datos son alarmantes ya que dependiendo de la técnica elegida disminuye considerablemente la calidad de vida. Muchos de estos pacientes geriátricos no tienen el apoyo familiar necesario para realizar la diálisis peritoneal que, como se menciona en la tabla IV, tiene una serie de ventajas considerables.

Por estos motivos, se cree oportuno realizar un Programa de Educación para la Salud que permita informar e instruir a los familiares, intentando que sean conscientes de los beneficios que genera la diálisis peritoneal.

5.2 Diagnósticos de enfermería

Para la elaboración de nuestro programa se ha dispuesto de la taxonomía NANDA, NOC, NIC. Los diagnósticos de enfermería elegidos quedan reflejados en la siguiente tabla (Tabla V): ^{23,24,25}

Tabla V: Diagnósticos de enfermería

NANDA	NOC	NIC
Conocimientos deficientes (00126) r/c desconocimiento de la enfermedad del paciente m/p verbalización del problema	Conocimiento: proceso de la enfermedad. (01803)	Enseñanza: procedimiento/tratamiento. (5616) Planificación del alta. (7370)
Afrontamiento ineficaz (00069) r/c falta de confianza para afrontar la situación m/p falta de conductas dirigidas al logro de objetivos	Aceptación: estado de salud. (1300)	Aumentar el afrontamiento. (5230) Enseñanza: individual. (5606)
Ansiedad (00146) r/c nueva situación familiar m/p expresar preocupaciones	Satisfacción del usuario/paciente: enseñanza. (3012)	Educación sanitaria. (5510) Desarrollo de un programa. (8700)
Disposición para mejorar el afrontamiento familiar (00075) r/c fomento de la participación de la familia	Participación de la familia en la asistencia sanitaria. (2605)	Fomentar la implicación familiar estableciendo relación con el paciente en su enfermedad. (7110)

5.3 Objetivos del programa

Objetivo general:

- Proporcionar a la familia la información y habilidades adecuadas para potenciar la confianza a la hora de ayudar y formar parte en el transcurso de los cuidados.

Objetivos específicos:

- Evaluar el nivel de destrezas y conocimientos de la familia acerca de la enfermedad principal.
- Educar a las familias para que adquieran los conocimientos necesarios para ayudar en los cuidados.
- Potenciar la colaboración de la familia o cuidador principal en la ejecución de la técnica.
- Facilitar la participación de las familias en charlas grupales intercambiando información entre ellos y ofreciéndose apoyo.
- Ofrecer la posibilidad de compartir experiencias con personas que están realizando la DP, así de este modo, puedan empatizar con ellos e incrementar su seguridad y confianza.
- Responder y solucionar las dudas que les puedan ir surgiendo debido a la situación a la que se enfrentan.

5.4 Población diana:

El programa de educación para la salud será dirigido a las familias de pacientes geriátricos controlados por el servicio de nefrología del HUMS (Hospital Universitario Miguel Servet) que, por su situación clínica y analítica, requieren de una terapia renal sustitutiva.

5.5 Captación y difusión:

El personal de enfermería ofrecerá personalmente la participación en el programa a las familias de los pacientes geriátricos que necesitan iniciarse en una TRS y estén hospitalizados en la planta de nefrología del HUMS entre los meses de Abril y Mayo de 2018.

Se precisara del reparto de unos folletos informativos (Anexo III) dónde se explicará las sesiones del programa, así como, la fecha de inicio y la duración del mismo.

De tal manera, todo aquel que esté interesado en iniciarse en el programa de salud deberá comunicárselo a la enfermera responsable que este en el control de enfermería rellenando una ficha de inscripción (Anexo IV) en el cual apuntarán datos de interés.

5.6 Estrategias y actividades: 11,12

El programa de salud se iniciará el 1 de Junio y tendrá una duración de dos semanas. Constará de 5 sesiones de las cuales tres serán teóricas y dos serán prácticas.

La intervención se hará de forma grupal con un máximo de 15 pacientes por sesión. Cada paciente estará acompañado por su cuidador principal o familiar a cargo al cual está destinado el programa.

El ámbito de actuación será la Atención Hospitalaria con la participación de dos enfermeras responsables del servicio de diálisis del

HUMS. También, se contará con la presencia de un responsable de BAXTER (principal abastecedor de material de DP) en una de las sesiones.

La organización de las sesiones será la siguiente:

Sesión nº1: "Lánzate, eres su apoyo"(Anexo V)

Al comienzo de dicha sesión, se le entregará a cada participante un pequeño test de conocimientos previos (Anexo VI). Se dará paso a las presentaciones, así como, los objetivos y el contenido del programa.

Es muy importante establecer lazos afectivos con los participantes para intentar que estén cómodos y sociabilicen para hacer agradable la sesión.

Una vez terminado el cuestionario, se procederá a explicar mediante una presentación de PowerPoint los temas de esta primera sesión. Los temas hablados en esta sesión serán:

1. Definición de DP y la enfermedad causante (IRC)
2. Colocación del catéter peritoneal y sus cuidados.
3. Complicaciones más frecuentes.

Al finalizar la sesión, habrá turnos de preguntas y dudas resueltas por las enfermeras responsables del programa.

Sesión nº2: "Autonomía en tus cuidados"(Anexo VII)

Después de la recepción de los integrantes del curso, se procederá a la exposición de PowerPoint elaborada. Se comenzará con un pequeño coloquio comentando la anterior sesión programada y preguntándoles cuáles son sus primeras impresiones.

Los temas a tratar en la sesión serán:

- Clasificación de las diferentes técnicas de DP:

1. Diálisis peritoneal continua ambulatoria: Esta técnica de DP consiste en un intercambio manual que durará unos 20-30 min. Se procederá a introducir un líquido en el peritoneo a través de un catéter peritoneal. Este procedimiento se realiza 3 o 4 veces al día.
2. Diálisis peritoneal automática: Esta otra técnica consiste en realizar los intercambios a través de una máquina (cicladora) durante la noche.

- Recursos y materiales necesarios: Todo el material necesario para la ejecución de esta técnica está abastecido por la compañía BAXTER. Esto incluirá desde mascarillas, bolsas de diálisis, pinzas hasta la mesa y mobiliario necesario para realizarlo. A través de una persona responsable de BAXTER se pondrán en contacto con ellos proporcionándoles todo el material necesario y encargándose del transporte y el envío a su domicilio.

Al finalizar la exposición, se les reproducirá un video proporcionado por BAXTER donde observarán como se realiza un intercambio manual.

En esta sesión, se contará con la presencia del responsable de BAXTER que nos ayudará a explicar y resolver todas las dudas que hayan podido surgir en la sesión.

Sesión nº3: "Lo que hagas hoy, mejorará tus mañanas"(Anexo VIII)

Tras recibir a todos los asistentes, se procederá a comenzar con la sesión planificada.

Para realizar esta actividad se contará con la presencia de pacientes geriátricos ya iniciados en la DP que han sido controlados por la unidad de enfermeras de diálisis del HUMS. Previamente, estos pacientes habrán consentido el participar en esta tercera sesión.

De esta manera, se intentará que los familiares empaticen y se sientan identificados con ellos, conociendo la situación en la que se

encuentran los pacientes dándose cuenta de que la diálisis peritoneal es una técnica accesible que proporciona una serie de beneficios reconocidos.

En esta sesión se utilizará el material necesario para que se realicen los intercambios manuales de los pacientes que serán proporcionados por el servicio de diálisis del HUMS.

Al finalizar la sesión, habrá un pequeño coloquio que servirá para que se expongan preguntas a los pacientes ya iniciados en la DP y se intercambien opiniones y vivencias.

Sesión nº4: "¿Qué nos deparará el futuro?"(Anexo IX)

Tras recibir a los participantes, se dará comienzo con una presentación de PowerPoint elaborada en la cual se explicará cómo se realiza un intercambio manual.

Una vez expuesto el PowerPoint, las enfermeras responsables del curso harán una demostración práctica de la ejecución de un intercambio y de todos los pasos previos.

Bajo la supervisión de las enfermeras, podrán ir practicando con los delantales (tripas que hacen peritoneo falso) proporcionados por BAXTER y corrigiendo errores que se puedan cometer en la ejecución de la técnica.

Cuando todos los integrantes del curso hayan practicado, se dará paso a explicar cómo se efectúa un intercambio con la cicladora.

Al finalizar la sesión, habrá turnos de preguntas y dudas resueltas por las enfermeras responsables del curso. Además, se les comentará que para la última actividad tendrán que realizar una pequeña exposición de su caso clínico que durará unos 10 minutos por persona.

Sesión nº5: "Casos clínicos"(Anexo X)

Como las sesiones anteriores, se recibirá a todos los participantes y se dará comienzo con la actividad.

Cada participante del curso expondrá su propio caso clínico alrededor de unos 10 minutos en los cuales explicarán sus motivos de elección de la técnica, así como todas las dudas que les puedan surgir.

De esta manera, todos los pacientes conocerán los diferentes casos sirviendo de apoyo, confianza y seguridad a la hora de elegir la técnica de la diálisis peritoneal.

A mitad de la sesión, se hará un pequeño ágape proporcionado por la cafetería del HUMS afianzado por BAXTER que contará con bebidas (café, agua, té) y pastas.

Al finalizar la sesión, se procederá a entregarles el test de conocimientos previos que nos servirá para comparar lo que han aprendido y un cuestionario de evaluación del curso (Anexo XI). En la despedida, se les agradecerá la presencia e inscripción en el curso y se les motivará a que elijan la DP como técnica sustitutiva renal.

5.7 Recursos necesarios:

Las sesiones serán abordadas por dos enfermeras responsables de la unidad de diálisis del HUMS y también contarán con la ayuda de un colaborador de BAXTER (principal abastecedor de material de DP). Además, se encargará, con la ayuda de la cafetería del hospital, de ofrecer el piscolabis de la última sesión.

El hospital cederá las aulas de docencia con los pupitres, pantalla, proyector, ordenador y altavoces. Además, también proporcionará los materiales necesarios para la práctica de la realización del intercambio manual y automático. Esto abarcará: mascarillas, asépticos, pinzas, líquidos de diálisis, palos de gotero, delantales ("tripas" que actúan como peritoneo), mesa, báscula... que nos facilitarán la enseñanza y el aprendizaje.

El resto de recursos materiales serán folletos informativos, trípticos, bolígrafos, presentaciones de PowerPoint, test de conocimientos previos y encuestas de evaluación del curso.

Todos estos recursos están valorados en unos 270-320 euros.

5.8 Ejecución:

Las actividades del programa se desarrollarán en un plazo de 2 semanas en el mes de Junio, divididas en 5 sesiones de 1h 30 min cada una más o menos.

Las sesiones irán dirigidas a los familiares de los pacientes geriátricos que se puedan iniciar en la DP los cuales estarán presentes en las sesiones. Englobaran conocimientos teóricos y prácticos, con el objetivo de que adquieran las habilidades y destrezas necesarias para el desarrollo de la técnica.

Todas estas sesiones se desenvolverán en el aula de docencia del HUMS. Se incluye un Diagrama de Gantt para mostrar la planificación de las actividades. (Anexo XII)

5.9 Evaluación:

Una vez finalizada la última sesión se entregará a cada participante un cuestionario de evaluación del curso de manera anónima en el cual se valorarán los temas tratados en el curso, la disposición de los profesionales y el material utilizado, dejando un espacio para que comenten los aspectos a mejorar del curso. (Anexo XI)

Además, se hará una reunión con las enfermeras responsables de la ejecución del programa haciendo un análisis de cómo ha ido el programa en el mes de Septiembre.

6. Conclusiones:

1. La aparición de una enfermedad crónica como la IRC en la vejez puede producir miedo y limitar la autonomía, pero con la ayuda de los familiares y de técnicas como la DP se hacen aumentar la calidad de vida y superar estos pequeños trámites.
2. Los familiares de pacientes geriátricos con enfermedades crónicas pasan por momentos delicados que les producen inseguridad debido a la falta de conocimientos acerca de su enfermedad, esto justifica la necesidad de elaborar un programa de Educación para la Salud que les ayude a afrontar esta nueva etapa.
3. El personal de enfermería realiza una función importante apoyando a los pacientes y familiares facilitando que superen estas situaciones que, mal afrontadas, pueden disminuir la calidad de vida.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (Internet). Día Internacional de las Personas de Edad- 1º de Octubre (Citado en Octubre 2010) Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/72/es/>
2. Fernández Engracia, Estévez Montserrat. La valoración geriátrica integral en el anciano frágil hospitalizado: revisión sistemática. Gerokomos [Internet]. 2013 Mar; 24(1): 8-13. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?>
3. Ministerio de la Protección Social. Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica y modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud [Internet]. 2007 Mayo; 35. <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA.pdf>
4. M.de Francisco Ángel Luis, Sanjuán.F, Foraster.A, Fabado.S, Carretero.D, Santamaría.C. Estudio epidemiológico de pacientes ancianos con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Nefrología [Internet]. 2008 [2018 Marzo 07]; 28 (1):48-55. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-imprimir-articulo-estudio-epidemiologico-pacientes-ancianos-con-insuficiencia-renal-cronica-hemodialisis-X0211699508033170>
5. Martínez Juan, Sangrós Javier, García Francisco Javier, Millaruelo José Manuel, Díez Javier, Bordonaba Daniel. Enfermedad renal crónica en España: prevalencia y factores relacionados en personas con diabetes mellitus mayores de 64 años. Nefrología [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699518300110>
6. Torres Zamudio Cesar. Apuntes sobre la historia de la nefrología en los últimos 50 años. RevMedHered [Internet]. 1999 Ene [2018 Marzo 07]; 10 (1): 1-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1999000100001&lng=es.
7. Moreiras-Plaza Mercedes. De dónde venimos y adónde vamos en diálisis peritoneal: identificando barreras y estrategias de futuro. Nefrología [Internet]. 2014 [citado 2018 Marzo 07]; 34(6): 756-767. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952014000600011&lng=es.

8. Flores Juan Carlos. Enfermedad renal crónica: epidemiología y factores de riesgo. RM CLC [Internet]. 2010 [citado 2018 Marzo 12]; 21 (4): 502-507. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705654>
9. Enfermedad Renal Crónica: MedlinePlus Enciclopedia Médica [Internet]. MedlinePlus.gov. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>
10. Sociedad Madrileña de Nefrología (SOMANE) [Internet]. Madrid: 2011 [citado en Marzo 2012] Disponible en: <http://www.somane.org/index.php>
11. Acosta Hernández PA, Chaparro López LC, Rey Anaconda CA. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. Revista Colombiana de Psicología [Internet] 2008 9-26.
12. Sans. M, Camacho. A, Vilaplana. C, Nuño. A, Fernández. E. Incremental peritoneal dialysis: Clinical outcomes and residual kidney function preservation. Nefrología [Internet]. 2016 [citado en 2018 Marzo 12]; 36: 299-303. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27137104#>
13. Pérez Vicente, Gil José Manuel. La diálisis peritoneal como opción dialítica. En: Montenegro Jesús, editado. Tratado de diálisis peritoneal. España: ELSEVIER; 2009. 81-92.
14. Azcarate. E, Ocampo. P, Quiroz. JR. Funcionamiento familiar en pacientes integrados a un programa de diálisis peritoneal: intermitente y ambulatoria. Medigraphic [Internet]. 2006 [citado en 2018 Marzo 14]; 8 (2): 97-102. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/507/50780206/>
15. Martín Espejo JL, Montes Delgado R. Diálisis Peritoneal: Segundo Curso Andaluz de Diálisis Peritoneal para Enfermería. Córdoba: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica; 1999
16. Dabrowska. M, Dykowska. G, Zuk. W, Milewska. M, Staniszevska. A. The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. PatientPreferAdherence [Internet]. 2018 [citado 2018 Mayo 07]; 12: 577-583. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29720873>
17. Garrido López María del Valle, Sesmero Ramos Carolina, Portolés Pérez José María. Estudio sobre el cambio de elección de tratamiento renal sustitutivo en pacientes que han optado por diálisis peritoneal.

- RevSocEspEnfermNefrol [Internet]. 2006 [citado 2018 Marzo 14] ; 9(1): 07-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752006000100002&lng=es.
18. Magaz A. Efectos Psicológicos: diferencias en los tratamientos médicos sustitutivos. [Tesis doctoral]. Bilbao: Universidad de Deusto; 2003
19. Sandoval Luis, Ceballos Inés, Navarrete Carlos, González Francisco, Hernández Verónica. Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Medigraphic [Internet]. 2007 [citado 2018 Marzo 14]; 45 (2): 105-109. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im072b.pdf>
20. Vilagut Gemma, Ferrer Montse, Rajmil Luis, Rebollo Pablo, Permanyer-Miralda Gaietà, Quintana José M. et al . El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. GacSanit [Internet]. 2005 [citado 2018 Marzo 14]; 19(2): 135-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es.
21. Alvarez-Ude F, Fernández-Reyes MJ, Vázquez A, Mon C, Sánchez R, Rebollo P. Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. nefrología. 2001; 21(2):191-199.
22. Sandoval-Jurado L, Ceballos-Martínez ZI, Navarrete-Novelo C, González Hernández F, Hernández-Colín V. Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. RevMedInstMex Seguro Soc 2007; 45 (2): (2)-109
23. Herderman TH, Kamitsuru S. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Madrid: Elsevier; 2015.
24. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
25. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

ANEXOS

Tabla I: Clasificación estadios de la enfermedad renal crónica

Tabla 4. Clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica (ERC) según las guías K/DOQI 2002 de la National Kidney Foundation.

Estadio	Descripción	FG (ml/min/1,73 m ²)
----	Riesgo aumentado de ERC	≥ 60 con factores de riesgo*
1	Daño renal † con FG normal	≥ 90
2	Daño renal † con FG ligeramente disminuido	60-89
3	FG moderadamente disminuido	30-59
4	FG gravemente disminuido	15-29
5	Fallo renal	< 15 ó diálisis

FG, filtrado glomerular.

* **Factores de riesgo de ERC:** edad avanzada, historia familiar de ERC, hipertensión arterial, diabetes, reducción de masa renal, bajo peso al nacer, enfermedades autoinmunes y sistémicas, infecciones urinarias, litiasis, enfermedades obstructivas de las vías urinarias bajas, uso de fármacos nefrotóxicos, razas afroamericana y otras minoritarias en Estados Unidos y bajo nivel educativo o social.

† **Daño renal:** alteraciones patológicas o marcadores de daño, fundamentalmente una proteinuria/albuminuria persistente (índice albúmina/creatinina > 30 mg/g aunque se han propuesto cortes sexo-específicos en > 17 mg/g en varones y 25 mg/g en mujeres); otros marcadores pueden ser las alteraciones en el sedimento urinario y alteraciones morfológicas en las pruebas de imagen.

Fuente:

Tabla II: Cuestionario SF-36

Tabla1. Contenido de las escalas del SF-36			
Dimensión	N.º de ítems	Significado de las puntuaciones de 0 a 100	
		«Peor» puntuación (0)	«Mejor» puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Ítem de Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

Fuente: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007

Tabla IV: Ventajas y beneficios diálisis peritoneal

Ventajas y beneficios de la diálisis peritoneal ambulatoria frente a la hemodiálisis hospitalaria	
1.	Es un procedimiento que por su baja agresividad, ayuda a que el paciente presente más estable la presión arterial, se sienta menos cansado y no aparezcan con tanta frecuencia los calambres: estando especialmente indicado para pacientes con problemas cardiacos importantes.
2.	Preserva por más tiempo la función renal residual del paciente.
3.	Produce una menos sensación de sed además de que realiza la eliminación de los líquidos sobrantes de forma más regular.
4.	Los niveles de hematocrito tienden a mantenerse más estables, ya que no hay pérdidas de sangre. Por tanto tampoco son necesarias altas dosis de eritropoyetina.
5.	Los pacientes pueden permitirse una dieta menos restrictiva ya que la membrana peritoneal es muy eficiente para el filtrado del potasio y además en la DPCA el intercambio se realiza de forma más progresiva y continuada.
6.	El paciente juega un papel sumamente activo y responsable en el cuidado de su enfermedad y de esta manera se produce una gran satisfacción personal.
7.	Con la diálisis peritoneal continua ambulatoria se evitan los traslados al hospital que restringen al paciente el tiempo para otras actividades laborales, formativas, sociales, ocio,...
8.	La diálisis peritoneal genera menos costes que la hemodiálisis.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo I: Atención enfermería en diálisis peritoneal

PROCESO ATENCIÓN ENFERMERIA EN DIÁLISIS PERITONEAL

FASE DE PRE-ENTRENAMIENTO <i>Incluye las consultas prediálisis, elección de la técnica, la implantación del catéter, hasta la cicatrización del mismo.</i>	Historia de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidad. - Agudeza visual. - Apoyo familiar. - Entorno. - Hábitos higiénicos. - Condiciones de la vivienda. - Datos socio-culturales.
	Seguimiento del catéter (15 a 20 días)	<ul style="list-style-type: none"> - Lavados peritoneales (2 a 3 por semana). - Poco volumen. - Curas del orificio de salida, con componente formativo.
ENTRENAMIENTO	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer la situación del paciente. - Determinar las necesidades del paciente. - Establecer objetivos. - Desarrollar el plan de entrenamiento. - Evaluar la eficacia entrenamiento.
	Recursos humanos y didácticos	<ul style="list-style-type: none"> - Personal de enfermería. - Zona de entrenamiento. - Material simulador. - Herramientas de apoyo.
	Programa de entrenamiento teórico-práctico	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica aséptica. - Realización de los intercambios. - Principios de la diálisis peritoneal. - Controles habituales. - Balance hidroelectrolítico. - Cuidados del orificio de salida. - Complicaciones. - Solución de eventualidades. - Dieta. - Control del material.
	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Diaria durante el entrenamiento.

Fuente: Curso de diálisis peritoneal impartido en las aulas de docencia del HUMS en noviembre 2017

Anexo II: ¿Cómo elaborar un intercambio manual?



- 1
- Bolsa (previamente calentada)
- Desinfectante de manos
- Mascarilla/s
- Dos tapones
- Dos pinzas azules



2 Póngase la mascarilla



3 Prepare su prolongador



4 Lávese las manos



5 Retire el plástico exterior de la bolsa y cuélguela
Apriétela para comprobar que no tiene fugas y compruebe su caducidad, concentración y el tipo de solución



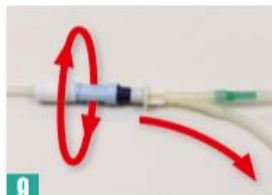
6 Rompa la pieza verde que separa las 2 cámaras de líquido para mezclar su contenido (si la bolsa llena tiene dos compartimentos)



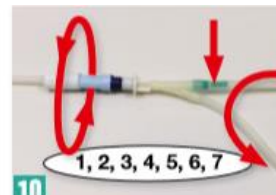
7 Póngase desinfectante en las manos y frótelas hasta que se absorba



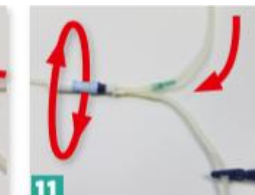
8 Retire el tapón de color de la línea de la bolsa. Retire el tapón de su prolongador. Enrosque el conector de la línea de la bolsa en su prolongador
Recuerde que el prolongador debe mirar hacia abajo



9 Abra su prolongador
Comienza a drenar



10 Cuando ha terminado de drenar, **cierre su prolongador y rompa la pieza verde de la línea. Cuente hasta 7** mientras el líquido pasa hasta la bolsa de drenaje



11 Ponga una pinza azul en la línea de la bolsa de drenaje y **abra su prolongador**
Comienza a infundir



12 Cuando ha terminado de infundir, **cierre su prolongador** y ponga una pinza azul en la línea de la bolsa de infusión



13 Abra el envase del tapón



14 Póngase desinfectante en las manos y frótelas hasta que se absorba



15 Desconéctese y ponga el nuevo tapón a su prolongador



16 Pese la bolsa, anote el resultado



ADVERTENCIA

¡Compruebe que el líquido drenado es claro!

Fuente: Curso de diálisis peritoneal impartido en las aulas de docencia del HUMS en noviembre 2017

Anexo III: Folleto informativo

Tenemos el lugar, tenemos
el material "JUST DO IT"

Cosas que no debes olvidar:

- + La calidad también depende de ti, no te rindas y no te tires la toalla.
- + Pon el interés y las ganas de aprender, te lo agradecerá.
- + Dónde no llegue, allí estarás TÚ.
- + Abre tu mente, descubrirás que hay una vida que recorrer todavía.

JUNTOS, SE PUEDE LOGRAR



"No nos atrevemos a
muchas cosas porque son
difíciles, pero son difíciles
porque no nos atrevemos
a hacerlas"

Y TÚ... ¿ESTÁS
DISPUERTO?

**NUNCA
CAMINARÁS
SOLO**



***Programa de educación para
la salud para familiares de
pacientes sometidos a DP***

(Hospital Universitario
Miguel Servet)

¡TE AYUDAMOS EN EL APRENDIZAJE DE LA DIÁLISIS PERITONEAL!

LUGAR: Aula 5 del edificio de docencia HUMS
FECHAS: 4 6 11 13 15 de JUNIO 2018
HORARIO: 18h-19:30h
INSCRIPCIONES: FEBRERO-MARZO 2018

En las sesiones intercambiaremos conocimientos teóricos con prácticos. Contaremos con la ayuda de una responsable de BAXTER y dos enfermeras de diálisis peritoneal.

No te lo puedes perder!!

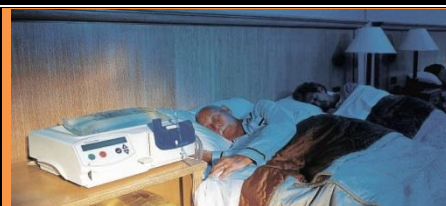
Planteamiento de las sesiones:

Sesión 1: "Lánzate, eres su apoyo"

- Recepción y presentaciones
- Evaluación previa
- ¿Qué es la diálisis peritoneal?
- Colocación del catéter peritoneal y cuidados.
- Complicaciones más frecuentes.

Sesión 2: "Autonomía en tus cuidados"

- Clasificación de las técnicas DP
- Recursos y materiales necesarios y quién los proporciona. (Colabora responsable de Baxter)
- Aprendiendo a realizar un intercambio manual.



Sesión 3: "Lo que hagas hoy, mejorará tus mañanas"

- Conocemos a pacientes que realizan la DP.
- Coloquio colectivo intercambiando experiencias.

Sesión 4: ¿Qué nos depara el futuro?

- Práctica de realizar el intercambio manual.
- Práctica de realizar un intercambio automático.

Sesión 5: "Casos clínicos"

- Exposición Casos clínicos.
- Ágape.
- Evaluación y despedida

Fuente: Elaboración propia.

Anexo IV: Ficha de inscripción

FICHA DE INSCRIPCIÓN

PROGRAMA DE SALUD DIÁLISIS PERITONEAL

Apellidos del paciente:

Edad del paciente:

Nombre del paciente:

Datos del interesado

Apellidos:

Correo electrónico:

Nombre:

Nº de teléfono:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Fuente: Elaboración propia.

Anexo V: Ficha descriptiva sesión nº1

SESION Nº1: "Lánzate, eres su apoyo"			
ACTIVIDAD	CONTENIDOS	OBJETIVOS	MATERIAL
Bienvenida y presentación		Crear un clima agradable y confianza entre todos participantes	-Trípticos
Introducción y abordaje del tema	<ul style="list-style-type: none"> -Test de conocimientos previos. -Definición y enfermedad causante. -Colocación catéter peritoneal -Complicaciones más frecuentes 	<p>Conocer los conocimientos previos que tienen los participantes.</p> <p>Conseguir que conozcan los conceptos que giran alrededor de la diálisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Test de conocimientos previos. -Bolígrafos. -Ordenador proyector y pantalla -Presentación del PowerPoint
Resolución de dudas		Abordar todas las cuestiones que les puedan surgir tras la primera sesión	

Fuente: Elaboración propia

Anexo VI: Test de conocimientos previos

1. La diálisis peritoneal es una técnica que:
 - a) Realiza un intercambio de nutrientes, sustancias de deshecho y agua a través de un catéter implantado en el peritoneo.
 - b) Da autonomía.
 - c) Necesita un proceso de entrenamiento en el cual la enfermera es una parte fundamental
 - d) Todas son correctas.
2. La diálisis peritoneal es apta para:
 - a) adultos.
 - b) pacientes geriátricos.
 - c) personas que tienen una profesión.
 - d) todas son correctas.
3. Es una técnica para pacientes que sufren:
 - a) IRC (insuficiencia renal crónica)
 - b) EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
 - c) Infarto de miocardio
 - d) Incontinencia vesical
4. En la práctica es importante:
 - a) Utilizar el antiséptico.
 - b) Ponerse la mascarilla.
 - c) Limpiar el mobiliario.
 - d) Pesarte antes de comenzar.
 - e) Todas son correctas.
5. Respecto a los cuidadores principales es correcta:

- a) No pueden ayudar a la hora de realizar la técnica.
 - b) Son un apoyo fundamental para el paciente.
 - c) Se tienen que poner mascarilla a la hora de la realización del intercambio.
 - d) B y C son correctas
6. Uno de los beneficios que tiene es:
- a) No se puede hacer por la noche.
 - b) Mantiene la función renal residual durante un periodo prolongado.
 - c) Es una técnica que no necesita asepsia.
 - d) Permite comer todos los alimentos que quieras.
7. Dos de sus principales características son:
- a) Tratamiento domiciliario.
 - b) Buena tolerancia.
 - c) Es una técnica específica para un rango de edad.
 - d) A y b son correctas
 - e) A y c son correctas.
8. Del 1 al 10 cuáles siendo el 1 lo mínimo y el 10 lo máximo puntúa las opciones que hay de utilizar la DP como técnica de tratamiento.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo VII: Ficha descriptiva sesión nº2

SESION Nº2: "Autonomía en tus cuidados"			
ACTIVIDAD	CONTENIDOS	OBJETIVOS	MATERIAL
Bienvenida y presentación		Crear un clima agradable y confianza entre todos participantes	
Introducción y abordaje del tema	<ul style="list-style-type: none"> -Clasificación técnicas DP: DPCA Y DPA -Material y recursos necesarios -Compañía BAXTER 	<p>Conocer las dos principales formas de realizar la DP</p> <p>Conseguir que asimilen los materiales necesarios y quien va a proporcionarlos.</p> <p>Familiarizarse con un intercambio manual a través de un DVD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ordenador, proyector y pantalla -Presentación del PowerPoint -DVD de BAXTER
Resolución de dudas		Abordar todas las cuestiones que les puedan surgir tras la primera sesión	

Fuente: Elaboración propia

Anexo VIII: Ficha descriptiva sesión nº3

SESION Nº3: "Lo que hagas hoy mejorará tus mañanas"			
ACTIVIDAD	CONTENIDOS	OBJETIVOS	MATERIAL
Bienvenida y presentación		Crear un clima agradable y confianza entre todos participantes	
Introducción y abordaje del tema	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar un intercambio manual. - Coloquio con pacientes ya iniciados en la DP y demostración de cómo se realiza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conseguir que empaticen con pacientes ya iniciados en DP. - Intentar que adquieran la posición del paciente e intentar que se intercambien opiniones y experiencias. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ordenador, proyector y pantalla -Presentación del PowerPoint -Material necesario para realizar un intercambio (proporcionado por el HUMS)
Resolución de dudas		Abordar todas las cuestiones que les puedan surgir tras la primera sesión	

Fuente: Elaboración propia.

Anexo IX: Ficha descriptiva sesión nº4

SESION Nº4: "¿Qué nos deparará el futuro?"			
ACTIVIDAD	CONTENIDOS	OBJETIVOS	MATERIAL
Bienvenida y presentación		Crear un clima agradable y confianza entre todos participantes	
Introducción y abordaje del tema	-Aprendizaje de cómo realizarse un intercambio a través de una cicladora.	Conseguir que aprendan a realizar un intercambio un manual. Adquirir los conocimientos para utilizar una cicladora.	-Ordenador, proyector y pantalla - Material para realizar los dos tipos de intercambios.
Resolución de dudas		Abordar todas las cuestiones que les puedan surgir tras la primera sesión	

Fuente: Elaboración propia.

Anexo X: Ficha descriptiva sesión nº5

SESION Nº5: "Casos clínicos"			
ACTIVIDAD	CONTENIDOS	OBJETIVOS	MATERIAL
Bienvenida y presentación		Crear un clima agradable y confianza entre todos participantes	
Introducción y abordaje del tema	Exposición de su propio caso clínico. Evaluación	Fomento del trabajo en equipo para intentar resolver cada caso clínico. Evaluación del curso impartido.	-Ordenador, proyector y pantalla -Cuestionarios de evaluación del programa -Bolígrafos.
Resolución de dudas		Abordar todas las cuestiones que les puedan surgir tras la primera sesión	

Fuente: Elaboración propia.

Anexo XI: Cuestionario de evaluación del curso

Rodee la puntuación que usted crea desde un 1 (lo más bajo) a un 5 (lo más alto)

1. El curso me ha parecido útil. 1 2 3 4 5
2. La información explicada y proporcionada ha sido clara. 1 2 3 4 5
3. Los temas tratados han sido precisos y necesarios. 1 2 3 4 5
4. El trato del personal del curso me ha parecido correcto. 1 2 3 4 5
5. Las charlas con otros pacientes ya iniciados en la diálisis peritoneal me han parecido interesantes. 1 2 3 4 5
6. Me quedo satisfecho con los conceptos explicados. 1 2 3 4 5
7. La técnica de la diálisis peritoneal es una elección adecuada. 1 2 3 4 5
8. Los materiales utilizados han sido buenos. 1 2 3 4 5

Lo mejor del curso ha sido:

Lo que cambiaría del curso es:

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO XII: PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

CONCEPTO	CANTIDAD	COSTE
Enfermeras	2	20€/sesión por 5 sesiones.
Bolígrafos	20	0,25€/bolígrafo
Trípticos informativos	30	1€/tríptico
Encuesta de evaluación y test de conocimientos	15 de cada	0,15€/unidad
Piscolabis	Completo	70
Folios (paquete de 75)	1	1,20€
TOTAL	-	308,45€

Anexo XIII: Cronograma (Diagrama de Gantt)

	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				SEPTIEMBRE			
Búsqueda bibliográfica																								
Contacto con hospital																								
Planificación del programa																								
Preparación de sesiones																								
Difusión y captación																								
Ejecución de sesiones																								
Evaluación global																								